FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

18

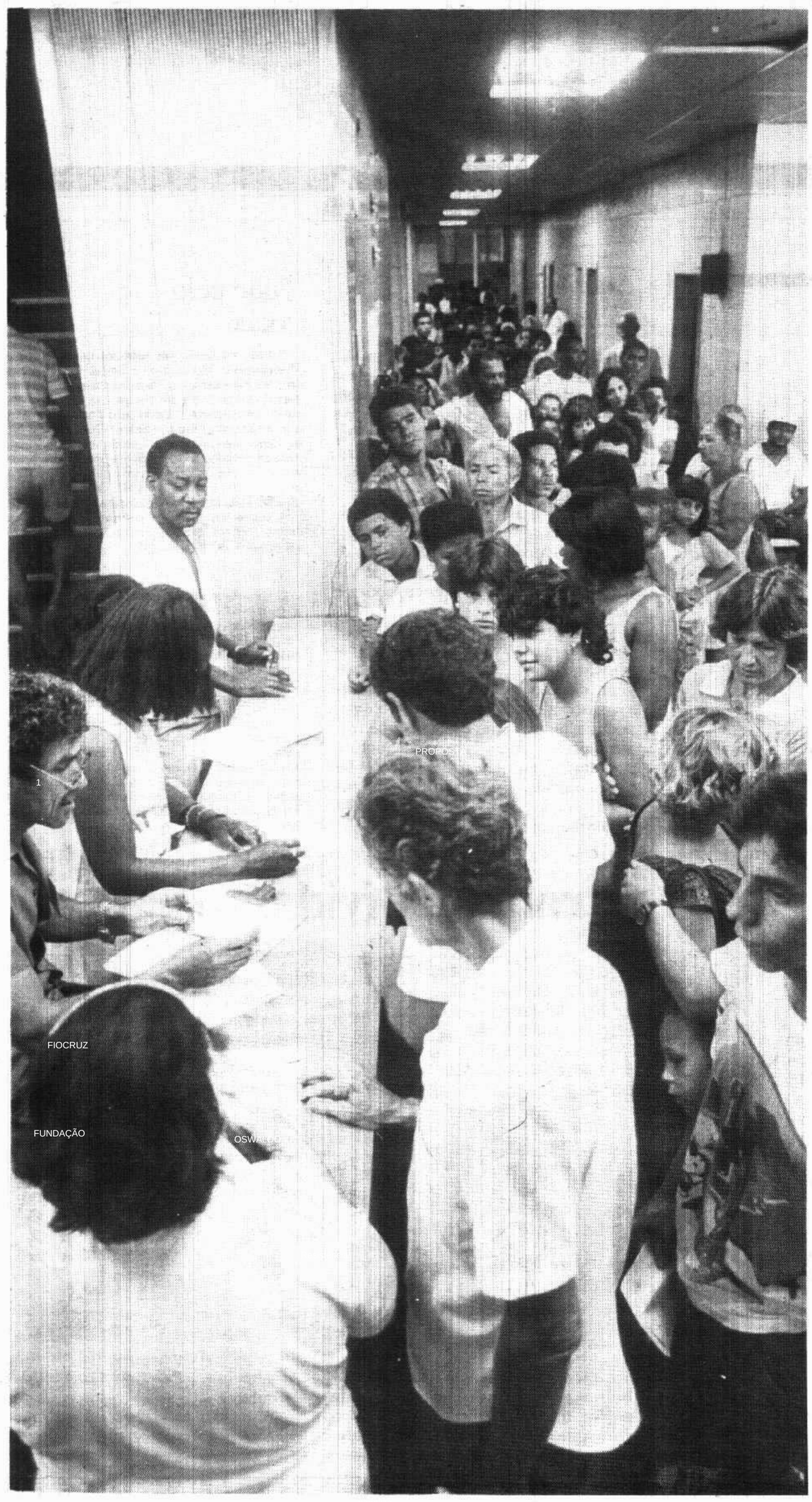
radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

SETEMBRO DE 1989

Resistência à unificação na saúde aprofunda crise no Rio

Boicote ao sistema único penaliza a população


PROPOSTA
1
FIOCRUZ
FUNDAÇÃO
OSW

Estado que possui a maior rede instalada do Inamps em todo País, o Rio de Janeiro vive a contradição de passar, ao mesmo tempo, por uma das mais sérias crises na área da saúde. Esta situação é agravada pelas resistências à unificação do sistema por parte do próprio Inamps, garante o Secretário Estadual de Saúde, José Noronha.

Para reverter esta situação, ele busca agir conjuntamente com as secretarias de educação em programas de saúde escolar e formação de pessoal; de meio ambiente, no controle de agrotóxicos; de Justiça, na defesa do consumidor; e até na área de transportes, através das campanhas de educação no trânsito, já que os acidentes são a segunda causa de mortalidade no Rio de Janeiro.

Com uma infra-estrutura urbana com apenas 68% dos domicílios do estado com abastecimento d'água e com 55,6% das casas jogando seus esgotos em valas (do esgoto recolhido pela rede pública 45% não sofrem nenhum tipo de tratamento); o Rio vê crescer seus problemas ambientais, refletidos principalmente nos altos índices de poluição hídrica.

Aò fazer um levantamento da implantação do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (Suds) no estado, a equipe do RADIS ouviu, além da Secretaria de Saúde, autoridades do município do Rio de Janeiro, o Conselho Regional de Medicina (Cremerj) e lideranças da Central Única dos Trabalhadores e da Federação das Associações de Moradores (Famerj); foi a Volta Redonda ver de perto o processo de municipalização do sistema numa cidade onde os problemas no setor crescem em conseqüência da falta de investimentos na área social e ouvimos, ainda, autoridades e representantes da comunidade que acompanham a implantação de projetos do setor saúde na Baixada Fluminense, um verdadeiro caldeirão de miséria onde vivem cerca de 3 milhões de pessoas. Ali, através do Programa Especial de Saúde da Baixada, o setor público tenta enfrentar – com atraso de décadas – um dos resultados concretos das disparidades sociais existentes no Brasil.

Ouvimos também representantes da Câmara de Vereadores da capital e da Assembléia Legislativa, onde neste momento são elaborados os textos das futuras leis orgânicas municipal e estadual da saúde. As discussões travadas até agora demonstram a necessidade da sociedade organizada participar ativamente do processo de elaboração destas leis, a exemplo do que ocorreu na Constituinte, sob pena delas não consagrarem os avanços assegurados na Constituição Federal. **(Páginas 3 a 7)**

Congresso já discute Lei Orgânica da Saúde

Estamos publicando nesta edição um Encarte Especial sobre as propostas existentes para a nova Lei Orgânica da Saúde. Nosso objetivo é contribuir para a necessária discussão do tema, interferindo favoravelmente para que seja aprovada uma legislação que concretize os avanços consagrados na Constituição Federal pelo setor saúde. Trata-se de um trabalho elaborado pelo professor Eleutério Rodriguez Neto, diretor do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília (Nesp/UnB) e técnicas do órgão, comparando o Projeto de Lei apresentado pelo Deputado Raimundo Bezerra, Presidente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Câmara dos Deputados, e a proposição elaborada pelo Ministério da Saúde, enviada ao Legislativo pela Presidência da República.

CARTAS

Valente

Muito nos impressionou o valente jornal PROPOSTA n.º 16, que em suas páginas 3 a 12 colocou em discussão a Lei Orgânica da Saúde. Em vista disso, solicito o envio de mais alguns exemplares em eu nome.

Nesta oportunidade, quero apresentar meus sinceros parabéns nessa jornada de defesa de um dos pontos mais importantes para a população brasileira.

Melchíades Gonzales Martins — Coordenador Administrativo da Prefeitura Municipal de Embu-Guaçu

Corajoso, claro e objetivo

Tem a presente a finalidade de cumprimentá-los pela maneira corajosa, clara e objetiva com que este jornal apresenta os pro blemas e desacertos da saúde pública no Brasil.

Trabalho na área da saúde há vários anos e acompanhei um projeto de municipalização numa pequena cidade do interior de Santa Catarina, valendo-me de muitas informações recebidas através da SÚMULA e do PROPOSTA.

José Luiz Crestani — Balneário Camboriú(SC)

Não pode parar

Este jornal não pode parar. É de um alto nível, trazendo-nos excelentes noticias e informações em ótimos artigos sobre saúde no Brasil. Quero parabenizá-los e agradecer em nome das auxiliares de saúde.

Sou auxiliar responsável pelo atendimento aos hansenianos mas infelizmente, como sempre, quase tudo fica mais na burocracia da papelada que num atendimento verdadeiro, pois falta infra-estrutura. É lamentável esta situação que espelha a realidade dos hansenianos no Brasil, hoje.

Gostaria de poder desepenhar melhor minha função obtendo mais informações sobre congressos, seminários e debates sobre o assunto, pois noto uma grande desinformação, mesmo por parte dos médicos, que chegam a temer um maior contato com os doentes. Eu não tenho medo mas isto não significa que não deva saber mais sobre a doença. Agradeço a atenção.

Judith Dutra Pereira Rosa — Rua Padre Donizete, 20 — Centro de Saúde de Estiva — CEP 37.555 (MG)

Voltou com tudo!

Foi com imensa alegria que recebi o PROPOSTA n.º 16. Uma das matérias que me chamou mais a atenção foi a que trata dos transplantes e sangue, que já foi fundamento e base para uma palestra sobre o assunto em um dos colégios de nossa cidade pela Pastoral da Saúde.

Pensei que o RADIS tinha sido exterminado, mas graças a Deus ele voltou. E voltou com tudo! Parabéns.

Gostaria de continuar recebendo suas publicações, com as quais posso dispor de matérias que são discutidas em nossa comunidade, me auxiliando no campo da saúde e também aos meus colegas de colégio.

Lucio Lopes — Puaí (PR)

Inspiração

Atuando já há alguns anos na área de planejamento em saúde coletiva, freqüentemente tenho buscado "inspiração" nas publicações do RADIS, que são, sem dúvida, o que existe de melhor e mais ágil em informações sobre o setor. Muito me honra ser incluído entre os beneficiários de assinatura dos periódicos editados por Vossas Senhorias, especialmente o PROPOSTA-Jornal da Reforma Sanitária.

Rogério Quadros — Assessor da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (PR)

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

Este Jornal é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde —, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informação para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com o apoio das secretarias estaduais de saúde do Rio Grande do Sul, do Rio de Janeiro e do Ministério da Saúde.

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável**: Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação**: Álvaro Nascimento, Rogério Lannes Rocha e Jane Paiva; **Ilustrações**: Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias**: Sinval Brandão; **Secretaria**: Jandira Vilhena; **Arte**: Cláudio Mafra; **Banco de Dados**: Luís Fernando Oliveira; **Aux. Adm.**: Marisa Aguiar e Marcos Antonio Aguiar.

Tiragem: 42 mil exemplares; **Distribuição**: Direta, via Correio; **Composição, fotolito**: WJ-Fotocomposição Ltda. Tel.: 273-5115 **Impressão**: Jornal dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo 15/25 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4.036 — salas 509/511/ 513/515 — CEP.: 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel.: (021) 260-7979 — Telex: FUOC 021-23239.

CACO

DOSE DUPLA

Saúde é informação

Quem atua na área de informação em saúde precisa, antes de mais nada, reaprender a ouvir e ver, para que o processo de comunicação não se dê de forma autoritária, unilateral e desvinculado dos interesses de seu público. Esta foi uma das principais conclusões a que chegaram centenas de profissionais de saúde e informação e representantes de movimentos populares presentes ao seminário Saúde e Comunicação Social, promovido pela Escola de Saúde de Minas Gerais e realizado com absoluto sucesso entre 22 e 25 de agosto, em Belo Horizonte.

Entre as formas de garantir o acesso à informação como direito de todos os cidadãos e instrumento de realização da Reforma Sanitária, foi proposto um artigo a ser incluído na Lei Orgânica da Saúde: "É dever do Estado preservar e assegurar ao cidadão o direito de livre acesso a todas as informações — resguardado o direito à privacidade — em poder das instituições que, direta ou indiretamente, envolvam as condições de saúde da população."

Saúde escolar debate seu futuro

Realizados em julho último, em Vitória (ES), os Congressos Brasileiros Unificados de Saúde Escolar reuniram profissionais das áreas de saúde e educação para discutir suas experiências de pesquisa, de formação de recursos humanos, de atuação em programas de promoção e assistência à saúde e programas educativos. Ao final do encontro, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Escolar (Abrase), foi aprovada a **Carta de Vitória** que expressa as preocupações e reivindicações dos setores.

O documento defende que a Saúde Escolar seja inserida como disciplina obrigatória nos cursos de enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, serviço social, medicina, odontologia, pedagogia, nutrição e outros que formam profissionais para atuar junto à população escolar, adolescentes e comunidades, visando a melhoria das condições de trabalho e da qualidade da assistência.

Tudo pelo social?

Estudo realizado por técnicos do Instituto de Planejamento Econômico e Social (Ipea), vinculado ao Ministério do Planejamento, revelam números que colocam em cheque um dos principais slogans do Governo: Tudo pelo Social. Conforme o levantamento feito por Solon Viana, Sérgio Piola, Sebastião Camargo e Lorena Silva, sistematizado no trabalho A Conta Social Revisada, houve uma crescente redução dos investimentos públicos na área social entre 1980 e 1987. Os dados referentes a 88 ainda não foram totalmente sistematizados mas, segundo as estimativas preliminares, também devem registrar uma diminuição em torno de 5% em relação ao ano anterior.

O trabalho dos técnicos do Ipea constata que o gasto social per capita em 1987 — NCz$ 8,08, em valores atuais — foi inferior ao de 1980, quando ficou em NCz$ 8,14. As estimativas em relação ao ano passado também não são animadoras, havendo a projeção de que não passará de NCz$ 10,00.

Mostrando que, em 1980, os gastos públicos na área social corresponderam a 9,1% do Produto Interno Bruto (PIB) e, em 1987, caíram para apenas 8,8% do PIB, o estudo comprova que o Governo vem investindo muito pouco em programas de saúde, assistência e previdência social, educação, habitação, saneamento básico e outras áreas correlatas.

O retrato da dívida

Cálculos da área econômica do Governo indicam que o superávit da balança comercial brasileira pode atingir este ano a fantástica cifra de 19 bilhões de dólares. É uma montanha de dinheiro capaz de construir cerca de vinte mil escolas públicas ou o equivalente a 300 vezes o valor necessário para que a Fundação Oswaldo Cruz implante todo seu projeto de auto-suficiência em imunobiológicos, que resultaria na produção no País de vacinas bacterianas e virais como a DTP (difteria, tétano e coqueluche) que hoje é importada; na ampliação da produção de vacina contra a meningite A e C; contra a pólio (que também é importada), no aprimoramento da produção da tríplice viral (coqueluche, rubéola e caxumba), além da vacina contra hepatite.

Só que estes bilhões de dólares desaparecerão rapidamente para o pagamento da dívida externa do País.

Para se ter uma idéia, o Brasil desembolsou nos últimos cinco anos nada menos que 60 bilhões de dólares só para amortizar os juros da dívida. Atualmente, o País deve 120,1 bilhões de dólares.

Conclusão: a dívida continua sendo paga com o sangue e suor do povo.

nos ESTADOS

Num estado doente, o sistema único ainda sofre com boicote

Com uma população de quase 15 milhões de habitantes – sendo que 80,59% vivem na Região Metropolitana do Grande Rio - fundamentalmente concentrada nas áreas urbanas de seus 69 municípios (em 1940, 61% da população moravam nas cidades, enquanto em 1989 esse índice foi a 95%), o Estado do Rio de Janeiro possui a mais elevada taxa de mortalidade por causas externas (acidentes de trânsito, homicídios, suicídios e outras violências) entre todos os estados do Brasil.

Caracterizado como uma das regiões mais violentas do País, o Rio ostenta o triste dado das mortes por homicídio serem a primeira causa da mortalidade de adultos jovens do sexo masculino.

Em termos de infra-estrutura, apenas 68% dos domicílios do estado têm abastecimento d'água; 55,6% das casas jogam seus esgotos em valas e 45% de todo esgoto domiciliar recolhido não sofre nenhum tipo de tratamento, o que traz como conseqüência problemas ambientais críticos que se refletem nos altos índices de poluição hídrica que crescem anualmente.

Com a mior rede instalada do Inamps em todo País, o estado tem como principais causas de morte as afecções originadas no período perinatal, as doenças infecciosas e parasitárias, causas não definidas, doenças do aparelho circulatório, acidentes, envenenamentos, violência e neoplasmas (tumores).

Estado que necessitaria de uma verdadeira revolução no setor saúde, o Rio, contraditoriamente, se situa entre os estados onde a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) sofre sérias dificuldades em sua implantação, a começar pela inexistência de um sistema unificado, que é assim identificada por Paulo Buss, Vice-Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz:

– Nós não temos até hoje configurada uma rede pública no estado. No máximo, temos um conglomerado de hospitais do Inamps, das secretarias de saúde do estado, dos municípios e diversos postos de saúde.

José Noronha: "o Inamps resiste à integração"

O Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, José Carvalho de Noronha, em entrevita ao RADIS, falou da estratégia para implantação do Suds, criticou a direção regional do Inamps e a campanha que se faz contra o setor público e ainda respondeu às criticas que lhe são feitas por diversos setores ligados à saúde no Estado.

RADIS: Como tem sido a implantação do Suds no Estado do Rio de Janeiro?

NORONHA: Quando Sérgio Arouca era o Secretário e até pouco depois da minha posse, havia uma vontade comum da Secretaria e do Inamps em acelerar o processo de unificação. Por volta de abril de 88, com a posse do atual chefe do Escritório Regional do Inamps, Apparício Marinho, ele passou a criar uma série de dificuldades políticas e administrativas.

RADIS: Mas, objetivamente, que obstáculos foram colocados pelo Inamps a nível regional?

NORONHA: Os diretores de hospitais do Inamps deixaram de se reportar à Secretaria, os auditores que trabalhavam conosco foram chamados de volta ao Inamps, acabou a integração de pessoal entre as duas administrações e a Central Distribuidora de Medicamentos saiu da subordinação à uma coordenação unificada na Secretaria, para praticar uma política de medicamentos à revelia do estado e das prefeituras. Ele comprometeu também a descentralização, mantendo ativos os órgãos locais do Inamps em todo o estado, em vez de desativá-los, para que não houvesse a integração.

RADIS: Como o senhor entende o processo de municipalização e, dentro deste conceito, quantos municípios estão "municipalizados"?

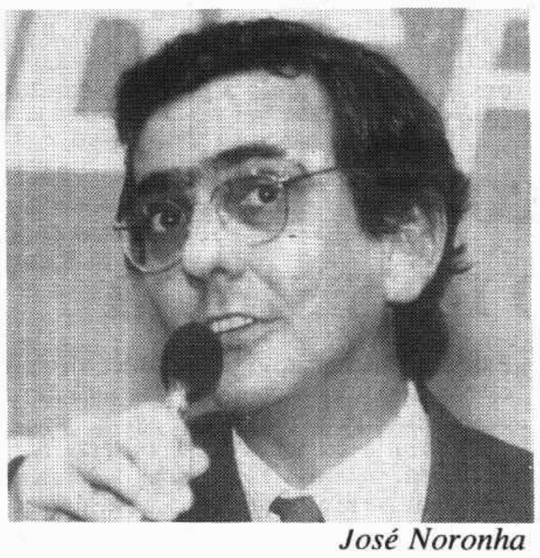
NORONHA: O que nós fizemos no Rio de Janeiro, e isso não é necessariamente uma fórmula para ser aplicada a outros estados, foi optar por não ter estruturas regionais. Estamos fazendo uma descentralização radical. Transferimos para as prefeituras a tarefa de comandar a política de saúde do município e a relação de pagamento de serviços; nossos postos e centros de saúde e os PAMs de terceira à quinta categoria, que já tinham sido transferidos para o Estado; e, agora, estamos transferindo também a administração de contratos e convênios. Dos 69 municípios, apenas o Rio não "municipalizou", o que deverá começar dentro de um mês e meio.

RADIS: Porque justamente o Rio, onde vivem 48% da população do Estado, ainda não teve seu sistema de saúde municipalizado?

NORONHA: O Rio tem instituições da Prefeitura, do Estado, do Inamps e do Ministério da Saúde com um peso muito forte, além de uma rede contratada também forte. Existem ainda as dificuldades criadas pela posição do Inamps, que afastou suas unidades da negociação. Não podemos esquecer também que, quando começamos a acelerar esse processo de municipalização, a Prefeitura do Rio entrou numa crise sem precedentes. Mas já estou retomando essa discussão com o secretário de saúde do município, Bruno Aloe, em nossas reuniões semanais da Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS).

RADIS: A maior reclamação dos setores envolvidos na implantação do Suds no Estado foi quanto à falta de participação popular. Por que até hoje não existe um Conselho Estadual de Saúde?

NORONHA: Acho que essa crítica tem até um certo fundamento. Em vários municípios temos conselhos comunitários e municipais de saúde, mas a nível da estrutura de estado não conseguimos instituí-la. Acho também que a CGT e a CUT, talvez tenham, por força de



José Noronha

toda essa crise, colocado a questão da saúde como uma coisa secundária dentro de um movimento maior.

RADIS: O presidente do Cremerj disse que falta vontade política dos dirigentes — citando tanto o Inamps, quanto a Secretaria — para a implantação efetiva do Suds no Estado. O recém criado Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado do Rio de Janeiro anunciou que vai mover ação popular contra o Governador Moreira Franco, responsabilizando-o "pelo colapso em que se encontram os hospitais e postos de saúde do Rio". Como responder a estas críticas?

NORONHA: O Suds é uma reforma no plano organizacional, é uma reforma administrativa e política, no sentido da descentralização e da unificação. É um pré-requisito para você enfrentar, com mais profundidade, os problemas da rede, mas ele não resolve os problemas da rede. O que resolve é o investimento, prioridade, dinheiro. E nós estamos com dificuldades financeiras.

RADIS: Que outros obstáculos existem para a implantação do Suds no estado?

NORONHA: O problema fundamental que estamos sofrendo hoje é uma campanha orquestrada contra o Estado. Dizem que o Estado tem que gastar menos. Mentira! Na saúde tem que gastar mais. Dizem que o Estado está empregando muito. Não está. O Estado está empregando pouca gente na saúde. Precisa mais médico na Baixada, no interior. Não tem "marajá" na saúde, ao contrário.

RADIS: A isonomia salarial foi colocada como meta a ser alcançada, tanto para o Suds, quanto para a realização da Reforma Sanitária. Como isto está sendo conduzido no Rio de Janeiro?

NORONHA: Na última negociação salarial, chegamos a 60 ou 70% dos valores salariais pagos pelo Inamps, mas não conseguimos acompanhar, porque esse processo inflacionário comprometeu a arrecadação do estado. Hoje estamos pagando entre 30 e 35% do que paga o Inamps. Agora, eu acho que a isonomia é uma reivindicação a ser buscada, ainda mais com o tempo real de trabalho e dedicação exclusiva num único estabelecimento.

RADIS: Considerando que a Reforma Sanitária não é apenas a assistência médica, mas envolve uma série de condições de vida e trabalho, qual tem sido o papel da Secretaria de Saúde no Rio de Janeiro, na abordagem e conquista dessas questões correlatas?

NORONHA: Do ponto de vista administrativo, temos ações conjuntas com as secretarias de educação, em programas de saúde escolar e formação de pessoal; de meio ambiente, no controle de agrotóxicos e de Justiça, na defesa do consumidor. Participamos, com a Secretaria de Transportes, das campanhas de educação de trânsito e nas estradas, porque os acidentes de trânsito, os traumas, são hoje a segunda condição de mortalidade no Rio de Janeiro.

nos ESTADOS

A crise na capital

Secretário culpa Governo Federal pela falta de recursos

Capital do Estado, concentrando 48,18% de sua população, o Município do Rio só recebeu até agora cerca de um terço da verba que lhe foi destinada pelo Suds/RJ para este ano. Segundo o Secretário Municipal de Saúde, Bruno Aloe, somente foram repassados, até agosto, NCz$ 21 milhões, não havendo perspectiva de complementação da parte restante dos NCz$ 67 milhões previstos. Além de responsabilizar inteiramente o Governo Federal por esta situação, o Secretário diz que, mesmo na hipótese de a parcela devida ser repassada agora — o que não considera provável — é imprescindível uma complementação.

Explicou que, ao calcular a verba do Suds para este ano, "a União corrigiu em apenas 196% os repasses de 88, embora a inflação tenha chegado a 963%. A irregularidade do repasse e a insuficiência dos recursos está inviabilizando a municipalização dos serviços de saúde no Rio."

Sem recursos suficientes, o secretário também não vê solução para a isonomia salarial entre os profissionais da área de saúde. Disse que a Prefeitura tem procurado dar reajustes mensais acima da inflação e que, antes do término do período legislativo, deverá ser aprovado o Plano Único de Salários da Prefeitura, que também fará correções. "Isonomia, entretanto, só será com a efetiva municipalização, que por sua vez só virá com a garantia de recursos suficientes". A enorme defasagem salarial existente faz com que um médico, em início de carreira, receba NCz$ 1.439,00 no Inamps, e NCz$ 520,00 no Município, em valores de julho.

Bruno Aloe

Apesar das muitas dificuldades existentes, Bruno Aloe considera que "a atual realidade é bem diferente da situação de total falência, que recebemos por ocasião da posse do atual Governo municpal":

— A Saúde do Rio saiu do coma e se recupera aos poucos. Estamos recuperando equipamentos, adquirindo outros novos, melhorando as instalações de várias unidades e reestruturando a própria Secretaria, concluiu.

Sociedade cobra mais participação no sistema

— Se não houver efetiva participação popular, o Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) e o próprio SUS (Sistema Único de Saúde) estarão fadados ao insucesso. Sem este mecanismo, continuará inexistindo qualquer controle da sociedade sobre a aplicação dos recursos financeiros destinados ao sistema.

A afirmação é o diretor da Central Única dos Trabalhadores (CUT/RJ), Jairo Coutinho, para quem a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, "inexiste como gestora do Suds e tem sido omissa no efetivo enfrentamento da guerra suja desencadeada pelo Escritório Regional do Inamps, com o objetivo de desmoralizar o serviço público de saúde e favorecer a iniciativa privada."

— Do Escritório do Inamps no Rio de Janeiro, é comandada a campanha privatizante dos serviços de saúde, seja pela retenção dos recursos destinados ao Suds, seja pela intervenção em hospitais, como ocorreu recentemente no Hospital da Lagoa, onde o diretor eleito foi substituído por um grupo comprometido com o sucateamento dos serviços públicos. Se a Secretaria de Saúde estivesse realmente preocupada com a ação orquestrada dos inimigos do Suds e quisesse, efetivamente, se contrapor a isso, procuraria trabalhar junto com as entidades da sociedade civil organizada. Ao contrário disso, entretanto, não viabilizou até agora o Conselho Estadual de Saúde, que deve ser deliberativo e paritário. Exigimos participação com poder decisório, caso contrário esse conselho será uma farsa — disse Jairo Coutinho.

Também a primeira vice-Presidente da Famerj (Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro), Lúcia Souto, considera fundamental a participação da sociedade na fiscalização e controle da política e dos serviços de saúde. Segundo ela, a diretoria da Famerj está reorganizando a entidade, retomando a luta no setor saúde e vai cobrar da Secretaria Estadual a criação imediata do Conselho Estadual de Saúde.

Observando que a Famerj já participa de várias Comissões Interinstitucionais Municipais de Saúde (Cims) Lúcia Souto disse que a participação da sociedade é importante, inclusive para se contrapor aos inimigos do Suds.

— A população do Estado do Rio está sendo enormemente prejudicada por uma articulação política de oposição ao Suds, cujo objetivo maior é o total sucateamento e desmoralização do serviço público. Aqui, no Rio de Janeiro, o Escritório Regional do Inamps tem sido o principal representante destes setores que investem deliberadamente para piorar ainda mais os serviços públicos de saúde, como fizeram recentemente no Hospital da Lagoa — denunciou ela.

Procurada, a Central Geral dos Trabalhadores (CGT/RJ), não quis se manifestar sobre o assunto.

Cremerj: "falta vontade política para fazer o setor público funcionar"

Laerte diz que o quadro mais grave se localiza na Baixada Fluminense e em São Gonçalo.

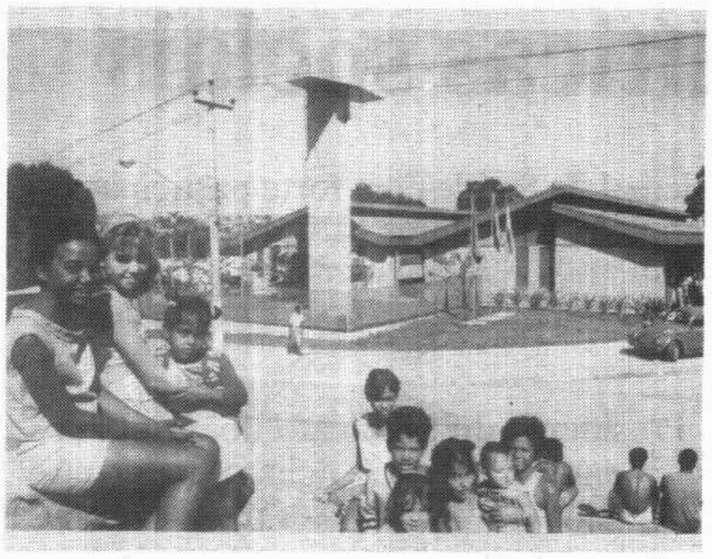
Nos últimos anos, mais do que dar voz a um setor profissional, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) tem se mostrado o grande articulador da sociedade civil para a discussão das questões relativas à saúde pública no Estado. Laerte Vaz de Melo, Presidente do Cremerj, identifica diversos obstáculos à implantação do Suds no Estado e no Município do Rio, como a resistência interna de profissionais e dirigentes das instituições, inadequações jurídicas e a burocracia e complexidade administrativa das unidades. Mas a principal causa, em sua opinião, "é a falta de vontade política dos dirigentes para fazer o setor público funcionar".

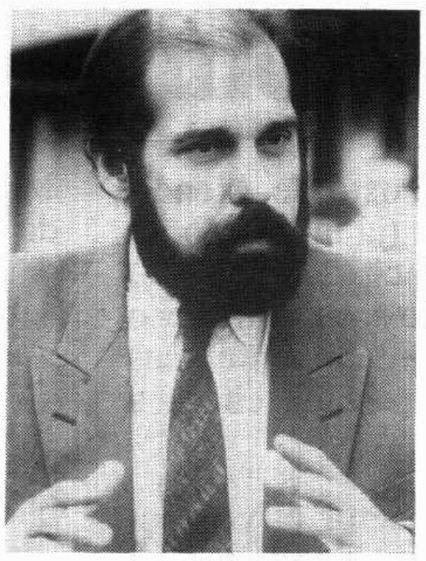
Sua crítica maior recai sobre o Inamps que, através do Escritório Regional, criou os maiores obstáculos para a reformulação do sistema, como no caso do Hospital Lagoa, onde o diretor eleito, que realizava mudanças que atendiam às demandas tanto da comunidade quanto dos profissionais de saúde, foi afastado para dar lugar a uma indicação clientelista e contrária ao Suds.

O quadro de desassistência mais grave, segundo Laerte, está localizado em dois grandes centros populacionais: na Baixada Fluminense e na região de São Gonçalo, periferia de Niterói. Ele informa que a falta de cobertura na Baixada faz com que a população ocupe 80% da capacidade de atendimento da emergência do Hospital da Providência, em Petrópolis, a 40 quilômetros dali. No Hospital Antônio Pedro, no centro de Niterói, a situação não é diferente, com 50% dos atendimentos feitos à população de São Gonçalo. "A continuar assim, é impossível pensar em um atendimento de forma hierarquizada na porta de entrada do sistema", diz Laerte.

Nas emergências do município do Rio, o atendimento está sendo comprometido também pela evasão de profissionais, que pela atual legislação são obrigados a optar entre as instituições públicas em que trabalham. Como os salários do município são mais baixos que os do Inamps e da Universidade, está havendo um verdadeiro êxodo de profissionais, alerta o presidente do Cremerj: "em hospitais estaduais como o Getúlio Vargas, ocorre o mesmo. Desde janeiro, 70 médicos saíram do hospital e no plantão de sábado à noite já não há anestesistas". Isto mostra, segundo ele, que a realização de concursos públicos e a discussão salarial não podem mais ser adiadas: "devemos tomar o caminho da isonomia, estabelecer planos de cargos e salários e discutir questões como a duração dos plantões, condições de trabalho e crescimento profissional". Para os conselhos estadual e municipais de saúde, em fase de definição, o Cremerj defende uma composição paritária entre prestadores de serviços públicos e privados, de um lado, e comunidade, sindicatos e profissionais de saúde, do outro. A entidade quer os conselhos normativos e deliberativos, participando do processo de estabelecimento da política de saúde para o Estado ou município e fiscalizando toda a aplicação de recursos.

Programa na Baixada combate as carências da miséria





Antonio Ivo ressalta a importância do setor público construir uma rede com um novo modelo de assistência integral.

Região que se caracteriza pelas más condições de vida, grande concentração populacional, alto índice de doenças e a ausência do setor público em áreas fundamentais como a saúde, educação e saneamento básico, a Baixada Fluminense convive também com estatísticas que a colocam como uma das regiões mais violentas do mundo. A "República da Miséria" concentra perto de três milhões de pessoas, fica a cerca de 30 quilômetros da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, e inclui os municípios de Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Nilópolis e São João de Meriti.

Para enfrentar a precariedade à assistência à saúde na Baixada, a Secretaria Estadual de Saúde criou "um programa sem precedentes", como explica o Subsecretário Antonio Ivo de Carvalho:

— Há mais de dez anos o poder público não construía um metro quadrado para atender às necessidades de atenção à saúde na Baixada. Pretendemos instalar não apenas uma rede pública onde não existe nada, mas substituir o velho modelo de assistência — com posto funcionando só de manhã, sem assistir a saúde individual, sucateado e que só prestava serviços de imunização — por um novo modelo de assistência integral, com grau de complexidade que permita o diagnóstico, tratamento ambulatorial, resolutividade e que estabeleça uma relação permanente com o paciente, que passará a escolher seu médico, que o acompanhará sempre.

Criado devido "às dramáticas condições de vida na Baixada, onde se alinham elevados índices de morbidade e mortalidade a um alarmante déficit de serviços", segundo Antonio Ivo, o Programa Especial da Baixada (Pesb) é coordenado pela enfermeira sanitarista Laura Tavares e já conseguiu inscrever, em seis meses de implantação, 100 mil pessoas nos nove postos médicos sanitários em funcionamento, do total de 14 que deverão estar prontos até o fim do ano.

Laura Tavares diz que uma das maiores dificuldades do Pesb foi encontrar uma forma de contratação de profissionais em moldes diferentes dos que eram praticados:

— Fizemos um concurso fixando definitivamente o profissional do Município porque o mais comum era o médico ser lotado na Baixada e depois se transferir, através de qualquer expediente, para hospitais em regiões de mais fácil acesso. Os 2.400 contratos definem que cada um destes profissionais jamais sairá da Baixada.

Ela reclama que uma das dificuldades de implantação do programa reside justamente no corporativismo de alguns profissionais, particularmente no que diz respeito ao controle do sistema por parte da comunidade, que é um dos pilares de todo o projeto:

— A pressão dos profissionais se dá através das reivindicações salariais, mas eles ganham três vezes mais que os demais contratados pela Secretaria. Reclamam também das condições de trabalho, mas eles têm refeitório e refeição diária nos postos. Na verdade, essas reivindicações têm em seu bojo a insatisfação com o controle exercido pela população em relação ao trabalho no posto. Os médicos se sentem desvalorizados porque simples moradores da Baixada Fluminense controlam sua produtividade.

Laura Tavares ressalta que só o Pesb nunca conseguirá suprir toda a carência da Baixada — "a oferta de serviços é ainda muito menor que a demanda" — mas afirma que é o início de novos programas que deverão buscar suprir o buraco que é a assistência à saúde na região.

— O objetivo é que este modelo se reproduza até alcançar a totalidade dos três milhões de habitantes.

Em relação ao repasse destes postos aos municípios da Baixada, ela diz que "municipalização não é sinônimo de democratização e controle social. A maior prova disso é que a própria comunidade, que hoje se reúne em associações para eleger um diretor para fazer parte da gestão de cada posto, não deseja a municipalização imediata desta rede. E a comunidade que interferirá na gestão quando ela for municipalizeda é a mesma que hoje já participa da gestão, o que dá no mesmo".

O Pesb já conta em seus postos com 1.393 médicos, 51 dentistas, 125 enfermeiros e 876 auxiliares de enfermagem.

Fato novo está na participação da comunidade

— O Programa Especial da Baixada é de importância capital para as condições de saúde da região, mas por outro lado há uma morosidade na construção de algumas unidades mistas e o hospital que faz parte do programa não teve sua construção sequer iniciada.

A afirmação é de Ivone Lecas, diretora do Conselho Comunitário de Saúde de Nova Iguaçu, órgão que reúne representantes das dezenas de associações de moradores, sindicatos, comunidades eclesiais de base e instituições da sociedade civil do Município.

Ela ressalta que a participação da comunidade na gestão da rede é o aspecto mais importante do Programa:

— A comunidade marca sob pressão dentro de cada posto, apesar dos profissionais resistirem em aceitar o controle e a fiscalização da população.

O papel do Conselho Comunitário de Saúde de Nova Iguaçu começou a ser determinante quando ele liderou, em 1986, um movimento de protesto dos moradores contra a inoperância das autoridades no combate à epidemia de dengue. A manifestação fechou a Via Dutra (estrada que liga o Rio a São Paulo) durante várias horas e levou a que as primeiras providências começassem a ser tomadas.

Devido à incapacidade da Prefeitura de Nova Iguaçu em gerir os recursos do Inamps (ela estava sendo obrigada a devolver recursos já recebidos porque não conseguira construir uma rede de mini-postos com verba do Inamps), a comunidade propôs ao então Presidente do Órgão, Hésio Cordeiro, que a Caritas Diocesana de Nova Iguaçu assumisse o papel que a Secretaria Municipal de Saúde não cumpriu. E assim foi feito, com a assinatura do inédito convênio Caritas-Suds, tendo sido realizado concurso público para preenchimento de vagas para guardas sanitários pela Caritas e todo o processo de combate à dengue foi coordenado por ela, juntamente com o Conselho Comunitário de Saúde.

Diante do êxito do projeto, e do mal funcionamento de vários postos de saúde ligados à Prefeitura, as associações comunitárias propuseram que a Caritas e o Inamps firmassem convênio para gestão de uma rede de 23 postos, em caráter emergencial, incluindo recursos para contratação de pessoal, construção de postos, reequipamento das unidades e implantação de um sistema de controle e fiscalização exercido pela própria comunidade usuária.

Após a realização do concurso público que contou com a participação do Inamps, os médicos, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde realizaram um treinamento de um mês antes de iniciarem o trabalho nos postos. Todo o trabalho técnico foi acompanhado por assembléias em cada bairro, onde eram debatidos cada aspecto da instalação da rede, desde a localização dos postos até a gestão de cada unidade.

Ao assumir, na prática, o papel que caberia à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, a Caritas começou a encontrar resistências políticas à dinamização do projeto. Com a posse do novo Chefe do Escritório Regional do Inamps no Rio, Apparício Marinho, todo o trabalho que vinha sendo desenvolvido por pouco não foi desmantelado, como explica Azuleika Rodrigues, vice-Presidente do Movimento Amigos de Bairro (MAB) de Nova Iguaçu e diretora da Famerj:

— Apparício Marinho disse que nosso convênio era ilegal e paramos de receber o repasse, o que fez com que encontrássemos sérias dificuldades para pagar os profissionais, que eram contratados pela Caritas. Os salários de janeiro deste ano foram bancados com dinheiro da própria Caritas até que conseguimos, através da Secretaria, modificar as regras do antigo convênio global para convênio do tipo filantrópico, a fim de não permitir que o novo Chefe do Inamps utilizasse qualquer argumento para inviabilizá-lo.

VOLTA REDONDA

Precariedade na saúde reflete o descompromisso com políticas sociais

O precário quadro de saúde e qualidade de vida em Volta Redonda retrata a falta de investimentos e preocupação com as políticas sociais na cidade, que já teve baixo índice de desemprego e o segundo orçamento do estado. A poluição ambiental em todo o município, as más condições de trabalho e a falta de habitação adequada e saneamento na periferia são algumas das causas para um número crescente de doenças respiratórias, do trabalho, neurológicas e gastro-intestinais. Causas externas (acidentes, violência) e doenças circulatórias também estão aumentando.

Para atender uma população de 242 mil habitantes, a rede pública conta com um hospital municipal pouco aparelhado, um pronto-socorro e duas unidades menores de emergência, 22 postos de saúde, um Centro Estadual de Saúde e um Posto de Atendimento Médico do Inamps (já integrado ao Suds). O Secretário Municipal de Saúde, Antônio Carlos Senra, não sabe precisar o déficit de cobertura deste atendimento, mas informa que a iniciativa privada chega a atender 80% dos casos.

Esta forte presença do setor privado no município é uma das principais reclamações da população. São inúmeras as denúncias de suspensão da atenção a especialidades não lucrativas (atendimento a gestantes, pediatria, etc.) e excesso de atendimentos naquelas melhor remuneradas pelos convênios com o Inamps. Na opinião do Coordenador do Conselho das Associações de Moradores de Volta Redonda, Adel Carlos Olímpio, "só a criação de um Conselho Municipal de Saúde com forte participação da população e poderes para suspender credenciamentos pode acabar com a irresponsabilidade de quem joga com a saúde do povo".

O Presidente do Sindicato dos Metalúrgicos, Wagner Barcelos, acha o poder público local fraco diante desta realidade por ser "subserviente e ligado a interesses cartoriais regionalistas". O secretário Senra questiona a capacidade do Conselho de Saúde para decidir sobre questões mais técnicas. Mas ambos concordam em pontos como a necessidade de integrar ao Sistema Único o Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN). Só quem se opõe abertamente à abertura do seu hospital é a direção da Companhia.

Fórum faz diagnóstico da saúde no Município

O Fórum de Saúde de Volta Redonda reuniu representantes de mais de 60 entidades do município.

"Os problemas de saúde de Volta Redonda, e de todo o País, passam pela política econômica nacional que avilta os salários, privilegia o lucro e impede o acesso a melhores condições de habitação, alimentação, educação e lazer que vão determinar as condições de saúde da população".

Este diagnóstico faz parte das conclusões do Fórum de Saúde de Volta Redonda, realizadc dia 5 de agosto, com a participação de 128 delegados e 65 observadores representando mais de 60 entidades do município como associações de moradores, sindicatos, comunidades eclesiais de base, profissionais e instituições públicas de saúde, Câmara de Vereadores, clubes de serviço e partidos políticos.

Ficou decidido que a formulação da política municipal de saúde deve ser orientada pela priorização do serviço público, admitindo-se a participação do setor privado de forma complementar nas limitações do setor público, "até que elas sejam corrigidas".

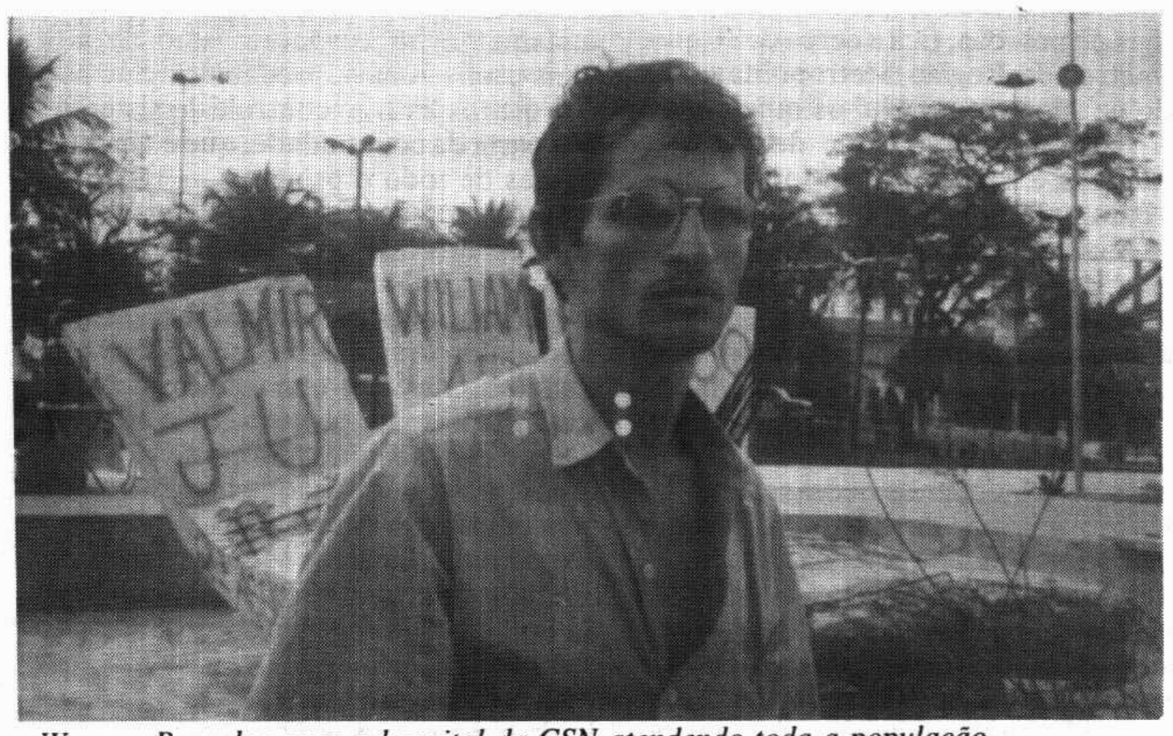
Entre as propostas aprovadas para a melhoria da assistência estão o aprimoramento do sistema de referência e contra-referência do Suds a nível municipal; ampliação e aparelhamento do hospital público para maior número e variedade de atendimentos; implementação de um programa de saúde do trabalhador e criação do Centro de Reabilitação Profissional; descentralização da gestão do sistema de saúde e aumento do controle pela população dos gastos públicos, através do Conselho Municipal de Saúde; adoção do uso de plantas medicinais e da homeopatia; investimentos na melhor formação e remuneração de recursos humanos, além de concurso público obrigatório.

A plenária final do encontro deliberou também sobre o texto final do Projeto de Lei que será apresentado aos poderes legislativo e executivo locais para a criação do Conselho Municipal de Saúde.

O texto aprovado por todas as entidades ali representadas e referendado pelo Secretário Municipal de Saúde, também presente ao Fórum, determina que o Conselho será deliberativo e responsável pelo planejamento, estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da política e das ações de saúde na esfera do município.

Poderá o Conselho, segundo o projeto, "intervir ou propor desapropriação das unidades de saúde de natureza privada que descumpram as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS e da política municipal de saúde." Sua composição será paritária entre prestadores de serviço— 10 representantes das instituições públicas, privadas e de ensino— e de usuários e profissionais de saúde— 10 representantes de sindicatos, associações comunitárias e Câmaras de Vereadores. O projeto prevê ainda que as reuniões do Conselho ocorrerão, pelo menos, a cada 30 dias.

METALÚRGICOS CONTRA O CORPORATIVISMO



Wagner Barcelos quer o hospital da CSN atendendo toda a população.

Sindicato quer hospital da CSN no sistema único

"Nós defendemos de forma intransigente a saúde como responsabilidade do Estado, porque a medicina privada objetiva lucro, como qualquer empresa, e saúde não é negócio". Com base nesta visão, o Presidente do poderoso Sindicato dos Metalúrgicos de Volta Redonda, Barra Mansa e Resende, Wagner Barcelos, explica o apoio de sua entidade à implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) e a campanha que vem conduzindo em favor da inclusão do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) na rede pública.

Segundo o líder metalúrgico, hospitais e clínicas particulares da cidade acumulam atendimentos acima de suas capacidades e "forçam a barra" para obter mais e mais credenciamentos junto ao Inamps, enquanto o bem montado Hospital da CSN trabalha com capacidade ociosa em várias especialidades.

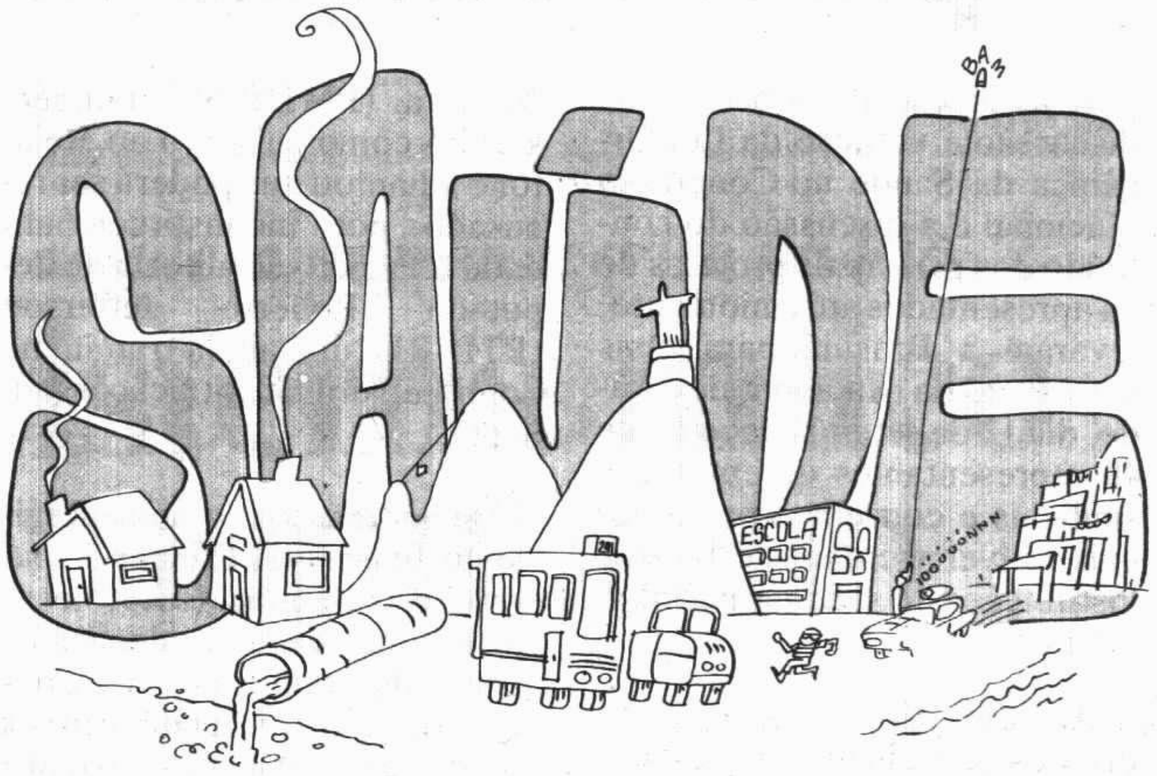
"A CSN acumula um gasto violento com o seu hospital, para atender apenas aos metalúrgicos e seus dependentes, quando ele poderia servir toda a população e se viabilizar financeiramente, através do Suds", analisa Wagner, rompendo com uma visão corporativa comum entre categorias profissionais organizadas.

Outra iniciativa de impacto tomada pelo sindicato, dentro de uma ótica de saúde pública, foi a transferência para a rede municipal dos serviços de atendimento médico e odontológico que prestava a seus filiados. Ano passado, após entendimentos com a direção do Suds local, 27 médicos e 19 dentistas foram desligados do Sindicato e integrados à Prefeitura.

"Quando os sindicatos foram esvaziados, eles passaram a fazer convênios com o INPS. Mas isso é um tratamento cartorial, clientelista, que não faz parte do papel do Sindicato", sentenciaWagner Barcelos.

SUDS nos ESTADOS

As leis orgânicas da Saúde



Maioria conservadora impede avanços na Constituição Estadual

Resgatar para o texto da Constituição Estadual do Rio de Janeiro — a ser promulgada em 5 de outubro — propostas progressistas da área da saúde retiradas do anteprojeto constitucional é, na opinião da Deputada Jandira Feghali, do Partido Comunista do Brasil (PC do B), uma das principais tarefas nesta fase de votação das emendas. Explicando que o Capítulo Saúde aprovado pela Subcomissão da Ordem Social sofreu cortes inaceitáveis no relatório da Comissão Constitucional, como a supressão do ítem que destinava à saúde 13% das receitas do Estado e dos municípios, a Deputada atribui à Plenária Estadual de Saúde papel fundamental neste processo. "A mobilização das entidades populares e a articulação de um bloco parlamentar para defender as emendas de interesse público serão determinantes", observa.

Numa atitude que, segundo Jandira Feghali, correspondeu mais à composição do plenário da Assembléia Legislativa do Estado — de maioria conservadora — que à sua própria realidade — que integra forças progressistas — a Comissão Constitucional também cortou em seu relatório os ítens que proibiam o repasse de verbas públicas para a iniciativa privada, criavam os fundos Estadual e municipais de saúde e estabeleciam critérios de municipalização dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

O texto aprovado na Subcomissão da Ordem Social, que a Deputada quer ver restabelecido, previa a transferência de pelo menos dois terços dos recursos do SUS/RJ aos municípios, conforme o número de habitantes de cada um.

Jandira Feghali reconhece que, apesar dos cortes, o Capítulo Saúde do anteprojeto ainda é mais avançado que a maioria das propostas existentes nos demais estados brasileiros. O texto garante, entre outros pontos, a participação da sociedade na formulação, gestão e controle das políticas e das ações de saúde, através da constituição de conselhos Estadual e municipais de Saúde, deliberativos e paritários.

Outros mecanismos de controle social, entretanto, foram retirados e precisam ser resgatados, segundo a parlamentar, para o texto final, como a realização anual da Conferência Estadual de Saúde e audiências públicas periódicas, visando a prestação de contas à sociedade sobre o orçamento e a política de saúde desenvolvida.

A Deputada Jandira Feghali quer que a Lei Estadual garanta o controle da sociedade sobre o sistema.

Com base nas discussões do Seminário SOS Saúde, e nas propostas defendidas pela Plenária Estadual de Saúde, Jandira Feghali apresentou 15 emendas (12 aditivas e três modificativas), a maioria restabelecendo pontos suprimidos pela Comissão Constitucional, entre os quais a definição orçamentária e a municipalização dos serviços públicos; plano de cargos e salários único; e a estatização da produção de medicamentos, através do controle acionário do Instituto Vital Brazil, como empresa vinculada à Secretaria de Estado de Saúde. Uma das emendas aditivas é inédita, inclusive do ponto de vista da Constituição Federal, garantindo "gratuidade nos serviços de saúde providos direta ou indiretamente pelo setor público". No entender da parlamentar isso é importante no caso de serviço conveniado, uma vez que "a gratuidade não está escrita em lugar nenhum".

Câmara quer saúde como referência em todos os setores de Governo

— É importante assegurar na Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro mecanismos que consolidem os avanços contidos na Constituição Federal na questão da saúde, garantam a efetiva municipalização e, principalmente, caracterizem uma política de saúde capaz de se afirmar como referência na definição de outras políticas de Governo.

A opinião é do Vereador Fernando Willian (PDT/RJ), que está organizando o seminário "Saúde na Lei Orgânica", a ser realizado na própria Câmara Municipal do Rio de Janeiro, na terceira semana de outubro.

O parlamentar, médico por formação, propõe que as políticas de saneamento, transporte e habitação sejam definidas a partir da ótica da saúde. Ele citou, por exemplo, a região da Maré (que abrange favelas sem qualquer tipo de infra-estrutura, situadas entre Bonsucesso e Manguinhos), como sendo a área de maior índice de mortalidade infantil do Rio. "Será que as políticas de saúde e de saneamento levam em conta esta realidade? Parece que não", observa o parlamentar.

Assegurando que vai convidar para o debate as entidades do movimento sanitário e de outros segmentos da sociedade, Fernando William se disse impressionado com o grau de desinformação da Secretaria de Saúde do Município em relação ao conjunto de problemas que afetam direta ou indiretamente a saúde e a qualidade de vida da população. Esta realidade, inclusive, foi um dos fatores que o motivou a apresentar um Projeto de Lei que obriga o Executivo a fornecer, mensalmente, informações ao Poder Legislativo sobre diversos tópicos relacionados à saúde da população, como casos notificados de doenças transmissíveis; cobertura vacinal; infestação e combate ao Aedes Aegypti e outros vetores e índices de poluição atmosférica e das praias.

A chamada **Constituinte Municipal** somente terá início formal, segundo Fernando Willian, no dia 6 de outubro — dia seguinte à promulgação da Constituição Estadual. Ele considera, porém, que alguns pontos imprescindíveis à Lei Orgânica do Município já estão identificados. Criticando a irregularidade de repasse de recursos para o Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), ele considera fundamental o estabelecimento de critérios para a distribuição da verba destinada ao SUS (Sistema Único de Saúde), na esfera da legislação federal e estadual, e a necessidade de reforçar esta tendência na lei municipal, fixando, também, mecanismos de controle da utilização desses recursos por parte da Câmara dos Vereadores.

Fernando Willian acha que o Conselho Municipal de Saúde, assegurando a participação popular no SUS, deve ser criado por Lei, mas quer discutir com as entidades populares qual o caráter deste conselho:

— Quando elegemos um Prefeito, no caso do Município, estamos elegendo um projeto de Governo. Por isso, não podemos cair no democratismo de criar mecanismos que só viriam reforçar o corporativismo. A sociedade precisa ter é mecanismos de controle dos serviços que lhes são prestados. Na questão da saúde, o controle deve ser de quem utiliza e somente com a participação da comunidade poderemos nos contrapor ao corporativismo, que faz parte do projeto neo-liberal e privatizante e é muitas vezes estimulado por setores progressistas — concluiu.

Plenária de Saúde já se articula para influenciar na Lei Orgânica

A avaliação do processo de discussão e votação da Lei Orgânica da Saúde no Congresso Nacional e a discussão do conteúdo dos principais projetos de lei apresentados até o momento, levaram à Brasília para mais uma Plenária Nacional de Saúde, dia 12 de setembro, cerca de 40 representantes de entidades sindicais e conselhos profissionais a nível nacional e estadual, instituições de saúde e partidos políticos.

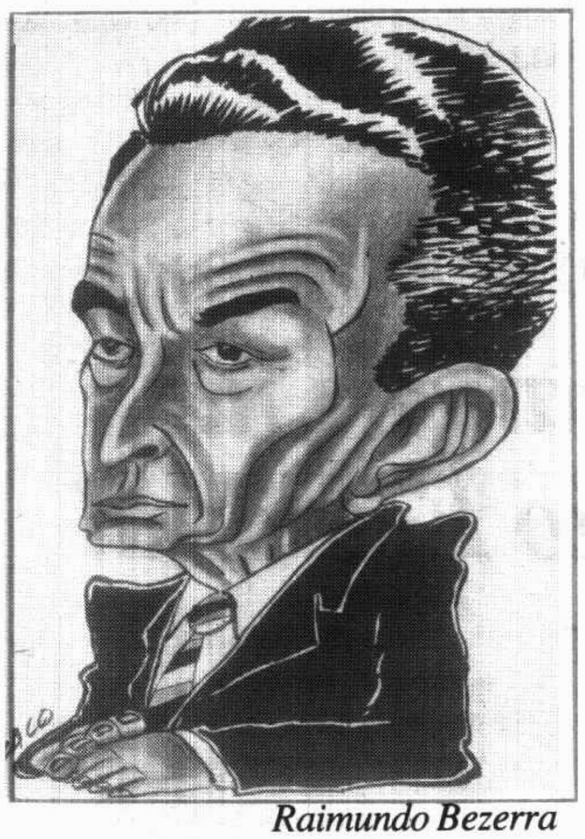
Ao contrário da avaliação inicial dos participantes do encontro, o Presidente da Comissão de Saúde da Câmara, Deputado Raimundo Bezerra (PMDB-CE), acredita que não haverá dificuldades para a aprovação de um projeto progressista dentro da sua comissão. Mesmo assim, ele acha interessante que a sociedade civil organizada — que teve grande parte de suas propostas incorporadas ao projeto por ele apresentado— procure sensibilizar aqueles deputados "que não se identificam totalmente com o que foi aprovado no texto da Constituição".

Quatro projetos de Lei Orgânica para a saúde foram apresentados até o momento. Segundo informou Raimundo Bezerra, dois deles – o seu, que representa o ponto de vista da comissão, e o do Poder Executivo — já chegaram à Comissão de Saúde e serão fundidos pelo Relator da Saúde, Deputado Geraldo Alckmin (PSDB-SP), que apresentará um projeto substitutivo, para receber as emendas dos demais parlamentares da comissão. Ele acrescentou que o Projeto do Deputado Eduardo Moreira (PMDB-SC) também servirá como subsídio ao Relator e adiantou que poderá ser recusado por inconstitucionalidade o Projeto de autoria do deputado Roberto Jefferson (PTB-RJ), que ainda tramita na Comissão de Constituição e Justiça.

De acordo com o novo Regimento Interno da Câmara – que permite o trâmite dos projetos em regimes regular, de prioridade e de urgência—, o Deputado Bezerra pretende propor votação de urgência para o texto da saúde, o que seria consumada em apenas duas sessões (15 dias), a partir da apresentação do substitutivo.

Antes de sua aprovação final na Comissão de Saúde, é possível que o Projeto de Lei Orgânica tenha alguns de seus artigos submetidos ao parecer das comissões de orçamento e de constituição e justiça. Depois de aprovada, poderá ser levada a discussão no plenário do Congresso para novas emendas, caso o pedido seja feito por 10% dos congressistas, hipóteses considerada improvável pelo Deputado Bezerra.

Depois destes esclarecimentos, a Plenária debateu um conjunto de emendas ao Projeto de Raimundo Bezerra, propostas pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília (Nesp/UnB) e pelo Partido dos Trabalhadores. Estas propostas foram anotadas para serem encaminhadas ao Relator da Comissão, que também esteve presente ao encontro.



Raimundo Bezerra

O objetivo das sugestões apresentadas pelo Nesp/UNB foi resgatar alguns conceitos contidos no projeto elaborado sob sua coordenação e que serviu de base para o da Comissão de Saúde, como a instituição de planos de carreira para os servidores públicos da área da saúde em cada esfera de governo, o detalhamento sobre a formação de recursos humanos e outras que visam adaptar o texto específico da saúde ao projeto global de seguridade social.

O conjunto de propostas de emendas do PT busca reafirmar na Lei Orgânica o conceito da saúde como dever do Estado e direito do cidadão, colocar o papel complementar da iniciativa privada apenas enquanto o setor público não estiver totalmente estruturado, garantir o caráter deliberativo e representativo dos conselhos de saúde em todos os níveis, definir melhor o papel dos diferentes níveis de governo e garantir o direito do cidadão à informação.

Como resultado do debate em torno de pontos não consensuais, foi abandonada a idéia da criação do serviço social civil obrigatório e da reformulação dos conselhos de ética profissional. Ainda sobre recursos humanos, houve posição majoritária em defesa de planos de carreira e salário, embora algumas representações tenham divergido quando à adoção de planos diferentes em cada nível de governo.

Representantes das entidades médicas questionaram a dedicação exclusiva para profissionais do setor público, não ofereceram resistência à adoção do tempo integral e reafirmaram a necessidade da Lei Orgânica garantir isonomia salarial para que o Sistema Único consiga ser implantado. Defenderam também a manutenção da Lei 3.999, que regulamenta o regime de trabalho dos médicos, até que haja condições se se propor uma alternativa melhor, sem prejuízo de suas negociações em dissídios.

Entre as questões que ficaram para ser aprofundadas na Plenária seguinte, no dia 27 de setembro, estão a composição dos conselhos de saúde, a forma de transferência de recursos da União para estados e municípios e a relação dos hospitais universitários e filantrópicos com o Sistema Único. Na ocasião, quando as emendas ao projeto substitutivo já poderão estar sendo votadas, serão definidas as formas de pressão e convencimento para que as propostas da sociedade sejam contempladas no texto final da Lei.